

受付印

登録番号

地区表示 車種番号 かな文字 番号

自動車税減免申請書(下肢等障害者用)

令和 年 月 日

東京都都税総合事務センター所長 殿

納税義務者

住所

東京都都税条例第81条の規定により、

氏名

次のとおり 自動車税 の減免を申請します。

電話

登録年月日 (該当に○)

昭和 平成 令和 年 月 日

用途

自家用

定置場

種別 (該当に○)

普通

小型

証紙徴収分

普通徴収分 (年度)

税額 ①

円

税額 ③

円

減免額 ②

円

減免額 ④

円

差引納付額 ①-②

円

差引納付額 ③-④

円

下肢等障害者

住所

氏名

納税義務者との続柄 ( )

手帳の記載事項

身体障害者手帳 又は 戦傷病者手帳

手帳の番号

都道府県

第 号

交付年月日 (該当に○)

昭和 平成 令和 年 月 日

障害名

障害区分 (該当に○)

下肢 体幹 上肢 運動上肢 運動移動 視覚 聴覚 平衡 音声 言語 心臓 じん臓 呼吸器 ぼうこう直腸 小腸 免疫 肝臓

障害等級

身体障害者手帳 級 戦傷病者手帳 第 項 症 第 款 症 (旧・新)

愛の手帳

手帳の番号

都道府県

第 号

交付年月日 (該当に○)

昭和 平成 令和 年 月 日 総合判定 度

精神障害者保健福祉手帳

手帳の番号

都道府県

第 号

障害等級

級

自立支援医療受給者番号 号

交付年月日 (該当に○)

平成 令和 年 月 日 有効期限

令和 年 月 日

運転者の運転免許証又は免許情報記録個人番号カードの記載事項等

住所

氏名

納税義務者との続柄 ( )

運転免許証又は免許情報記録の番号

有効期間の末日

令和 年 月 日

免許の種類 (該当に○)

普通 中型 大型 その他 ( )

免許の条件等

自動車の使用状況

目的 (該当に○)

通所 通院 通学 通園 その他 ( )

通所先等住所

通所先等名称

電話

- -

調査事項

(前減免車) 登録番号

年 月 日 譲渡・廃車確認

本人・生計

□新規減免(他道府県ナンバー・軽自動車での減免なし) □入院・入所なし

減免の可否

□マイナポータル・免許証アプリ確認(運転者がマイナ免許証のみ所有の場合に記入)

適用年度

当年度・翌年度

担当

受付

年 月 日

入力

年 月 日

都・自

太枠内の色の部分を記入してください